

伊勢市介護予防・日常生活支援総合事業にかかるQ&A④

(平成 28 年 12 月 2 日 第 3 回介護予防・日常生活支援総合事業説明会)

平成 28 年 12 月 22 日

【訪問型・通所型サービス】

Q1 通所介護相当サービス及び生きがいデイサービス(通所型サービスA)について、「送迎」は、事業所が取り組まなければならない必須の条件か。

A. 通所介護相当サービスの送迎についての考え方は、介護予防通所介護と同様となる。

生きがいデイサービスについても、単位数に送迎分が含まれているが、利用者の都合などで、送迎が不要の場合でも減算の規定は設けていない。(介護予防通所介護、通所介護相当サービスと同様)

また、送迎については、事業所で定めた実施地域の範囲内で行い、実施地域を超えた場合は、別途料金の徴収を可能としている。

そのため、より多くの利用者の受入が可能となるよう事業を実施していただきたい。

Q2 通所介護相当サービス及び生きがいデイサービス(通所型サービスA)について、提供時間の下限の制限はあるか。

A. 利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われるものと考え、下限の制限は設けていない。

Q3 「介護職員数の考え方」に示されている「一体的に運営する」場合と「併設で運営する」場合の違いは。

A. 一体的に運営する場合とは「要支援者等と要介護者へのサービスを、同フロアで一体的に提供する場合」であり、併設で運営する場合とは「同フロアを仕切る場合や、同事業所内の別の場所において、別々の事業としてサービスを提供する場合」となる。

Q4 生きがいデイサービスについて、「一体的に運営する」場合、基準緩和になっていないがどうか。

A. 事業を一体的に運営する場合、介護職員の人員基準のみで考えると、それぞれのサービス利用者を合算した数により、通所介護相当サービスの基準を満たす必要があることから、職員はその人数に応じた配置が必要となる。

これは、要介護者、要支援者及び事業対象者まで、身体等の状況の違う方

を幅広く受け入れていただく為には、必要な人員配置と考える。

しかしながら、生きがいデイサービスの常勤の管理者、生活相談員、機能訓練指導員の配置は必須としておらず、人員基準を緩和している。

Q5 「一体的に運営する」場合、人員基準はそれぞれのサービス利用者を合算した数により算出する一方、定員超過による減算は、それぞれのサービスにより判断されるのはなぜか。

A. 「一体的に運営する」場合の定員については、通所介護の対象となる利用者（要介護者）と通所介護相当サービスの利用者（要支援者等）の合算で利用定員（A）を定め、これとは別に生きがいデイサービスの利用者（要支援者等）で利用定員（B）を定めることとしている。

そのため、事業所全体で利用定員は超過していなくても、（A）の部分が超過した場合は減算となる。

同様に、国が定めるガイドラインでは、（B）の部分が超過した場合においても、市で定めた減算等の取扱いによるとされているものの、本市では、緩和した報酬単価を設定しているため、事業運営の安定も鑑み減算を行わないこととした。

ただし、どのサービスにおいても、適正なサービスの提供を確保するため、定員超過利用の未然防止を図るよう務めていただきたい。

※「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのQ&A【平成27年8月19日版】P13参照

Q6 「一体的に運営する」場合、例えば、通所介護等の定員 10 名、生きがいデイサービス 3 名とした場合、合計で 11 名以上となることから、看護職員は専従 1 名以上を配置する必要があるか。

A. お見込みのとおり。

なお、平成27年6月三重県長寿介護課「通所介護事業所（利用定員11人以上）における看護職員の配置について」に準じた取扱いとされたい。

Q7 訪問介護・通所介護の利用回数について、「回数制」・「月額制」はカレンダー優先か、利用者の希望で決定できるのか。

また、諸事情によりキャンセルした場合、「月額制」から「回数制」に変更できるか。

A. 利用日が、月4回または月5回の取扱いについて、事業所がいずれの場合も利用できることを前提とする場合、基本的には、アセスメントをする過程において、利用者の意向も踏まえた上で、その必要性を判断し、利用回数を決定していただきたい。

また、諸事情によるキャンセルについて、計画上は、週1回の利用としていたが、結果的に月3回の利用に留まった場合は、「回数制」を適用することとなり、同様に、月5回利用した場合は「月額制」となる。

【生活支援会議】

Q8 生活支援会議について、取り急ぎサービスを開始する必要があるケースの場合、サービス担当者会議と順序を変更するのか。また、その場合、どこに相談するのか。

A. 伊勢市介護予防・日常生活支援総合事業にかかるQ&A①「Q4」を参照されたい。

※文中、「介護保険課」→「地域包括ケア推進課」に訂正。

Q9 要介護等認定申請において、「審査会待ち」で認定が遅れる場合があるが、同様に「生活支援会議待ち」でサービス開始が遅れる場合は想定しているか。

A. 生活支援会議については、平成29年4月1日以降、毎週水曜日を開催日としている。利用者の相談からケアプラン原案作成までのスケジュール及び生活支援会議にかけるまでのタイミングにもよるが、伊勢市介護予防・日常生活支援総合事業にかかるQ&A②「Q23」にもあるように、1会議当たり5~6件を想定しているため、設問にある「生活支援会議待ち」は現時点では想定していない。

【介護予防支援・介護予防ケアマネジメント】

Q10 更新の際に、要介護等認定申請を行わず、総合事業対象者となった場合、アセスメントを行う際は、地域包括支援センターの同席は必要か。

A. 介護認定有効期間が切れることなく、総合事業対象者に移行した場合、地域包括支援センターの同席は必要ないが、介護認定有効期間の満了日から2ヶ月経過した後に、総合事業対象者としてアセスメントを行う場合は新規扱いとなり、地域包括支援センターがアセスメントを行うこととなる。

なお、介護予防ケアマネジメントの類型別の委託に伴う対応について、下記のとおり整理したので、留意されたい。

①介護予防ケアマネジメントAについて、委託する場合、初回の介護予防ケアマネジメント実施時に、地域包括支援センターはできる限り立ち会うよう努め、何らかの形で適宜関与できる体制を構築する。

②介護予防ケアマネジメントBについて、委託する場合、初回の介護予防ケアマネジメントは、地域包括支援センターが行い、6ヶ月後のケアプラン継続・変更等以後は、居宅介護支援事業所に引継ぎ、適宜、関与できる体制を構築する。

③介護予防ケアマネジメントCについて、今までは、本来の地域包括支援センターの総合相談の業務内としてきたところを、介護予防ケアマネジメントCとして評価し、報酬に繋がるものとして設定したものであるため、居宅介護支援事業所への委託は想定していない。

【様式等について】

Q11 各種様式について、ホームページへの掲載はいつ頃を予定しているか。

- A.** 様式については、作成が完了したのから順次掲載していく予定であるため、定期的にホームページを確認していただきたい。